



香港經濟民生聯盟 「自願醫保計劃諮詢文件」意見書

1. 背景：

面對人口老化，對公營醫療需求日趨加劇，政府希望透過自願醫保計劃，為市民提供一個額外選擇，香港經濟民生聯盟(經民聯)對此表示支持。自願醫保計劃，顧名思義，屬自願性質，政府鼓勵市民購買，自願醫保亦提倡「能者自付」，把公營醫療服務留給更加有需要的人，讓公共開支用在最需要的人身上，可使醫療體系的資源分配更公平。

2. 「諮詢文件」的主要建議：

2.1) 擬議的自願醫保計劃旨在規管個人償款住院保險(「住院保險」)，以承保受保人因疾病或殘疾而須住院而引致損失的風險。保單持有人/受保人必須為個人。《自願醫保計劃諮詢文件》(「諮詢文件」)提出承保機構在銷售及/或訂立個人住院保險時，必須符合由政府訂明的「最低要求」。「標準計劃」是指符合所有(但不超過)「最低要求」的個人住院保險。

2.2) 政府建議的「最低要求」：

(A) 保險的投購和延續性	
(1) 保證續保	<ul style="list-style-type: none">● 保證終身續保● 不得在續保時重新核保
(2) 不設「終身可獲保障總額上限」	<ul style="list-style-type: none">● 不得在保單加入「終身可獲保障總額上限」● 續保時不受其他保單是否繼續生效影響
(3) 承保投保前已有病症	<ul style="list-style-type: none">● 承保機構必須為投保人的投保前已有病症提供保障，但設有標準等候期，而等候期間可獲償款的安排如下：第一年 — 不受保障；第二年 — 可獲 25% 償款；第三年 — 可獲 50% 償款；第四年起 — 可獲全部償款
(4) 必定承保而附加保費率設有上限	<ul style="list-style-type: none">● 自願醫保計劃推行首年內，保證所有年齡人士投保；自願醫保計劃推行第二年起，保證 40 歲或以下人士投保● 附加保費率上限為標準保費的 200%



(5) 保單「自由行」	<ul style="list-style-type: none">● 如在轉換保單前緊接的一段期間（如三年）內沒有提出索償，則在轉換承保機構時可獲豁免重新核保
(B) 保險保障的質素	
(6) 承保住院及訂明的非住院程序	<ul style="list-style-type: none">● 承保範圍必須包括須住院及/或以訂明的非住院程序治療的病症
(7) 承保訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療	<ul style="list-style-type: none">● 承保範圍必須包括訂明的先進診斷成像檢測，以及設有賠償上限的非手術癌症治療● 暫建議每宗手術保障上限 58,000 元● 建議每宗非手術癌症治療賠償上限每年 150,000 元，包括化療、放射性治療、標靶治療及荷爾蒙治療等● 每年可獲保障總額上限 400,000 元
(8) 最低保障限額	<ul style="list-style-type: none">● 保障限額須達至訂定的水平；訂定水平應足以為入住中等價格私家醫院提供合理保障
(9) 費用分擔限制	<ul style="list-style-type: none">● 不設免賠額及共同保險就保單持有人分擔的費用設定每年 30,000 元的上限（但不包括保單持有人因實際支出超過其保單保障限額而須繳付的款項）
(C) 透明度和明確性	
(10) 更明確的支出預算	<ul style="list-style-type: none">● 「免繳付套餐/定額套餐」安排讓病人可預先知道須自付的住院費及醫生費● 「服務預算同意書」
(11) 標準保單條款及條件	<ul style="list-style-type: none">● 盡量減少因對條款及條件有不同詮釋而引起的索償爭議
(12) 保費透明度	<ul style="list-style-type: none">● 按年齡分級且具透明度的保費架構● 承保機構應告知消費者收取附加保費的理據，而消費者可提交證據，要求降低附加保費；以及● 透過方便使用的平台，提供具透明度的保費資料，以供消費者參考

- 2.3) 政府建議任何納稅人可就其本身的保單或其受養人的保單申索稅項扣除，而建議的稅項扣除將以每名受保人為單位。每名納稅人可就保單申索稅項扣除的受養人數目設有上限，諮詢文件建議不多於三名。



- 2.4) 公帑使用方面，諮詢文件建議由政府注資設立高風險池，讓高風險人士也可獲得住院保險。自願醫保計劃推行首年內，高風險池承接所有合資格的保單，由第二年開始則只承接 40 歲或以下人士的合資格保單。

3. 經民聯意見及建議：

社會民生議題關乎市民的生活福祉，醫療既是重要的社會福利政策，亦是經民聯非常關注的政策之一。在過去兩年的《施政報告》建議中，經民聯均建議政府向主動購買醫療保險的家庭提供扣稅優惠，提倡用者自付，使有負擔能力的中產家庭轉用私營醫療服務，一方面鼓勵中產人士為年邁父母及年幼子女及早做好醫療開支計劃，另一方面也可紓緩公營醫療體系的壓力。

現在，政府在構思中的自願醫保計劃提出了稅務方面的誘因，吸引市民購買自願醫保，經民聯認為這是良好的方向，計劃也具有良的政策本意，且給予非手術癌症治療方面的保障及涵蓋面較目前的私人醫保全面。但計劃仍有不足之處，須詳加考慮。就諮詢文件各項建議及「最低要求」，經民聯有以下意見：

3.1) 扣稅金額太少 對中產家庭有欠吸引

- 3.1.1 諮詢文件舉例指，如把每年可申索作稅項扣除的保費上限訂為每名受保人 3,600 元，每名合資格的納稅人平均可獲的稅務優惠約為 450 元。
- 3.1.2 就約 450 元的稅務優惠，我們可以透過下列的數個例子闡釋其是否吸引或足夠。以 30 歲、月入 30,000 元、供養 60 歲父母的單身人士為例，其標準計劃保費參考金額為 2,200 元，雙親為 6,900 元(免稅額上限 3,600 元、可申索扣稅的受養人數字上限三人)，扣除個人、父母及強積金免稅額後，稅階 17%，每年扣稅約 1,598 元。相對納稅人為自己及父母的標準保費共 16,000 元，扣稅金額僅佔其少於一成。自願醫保計劃保費平均較市面的同類私人醫療保險昂貴約 9%，剛剛由扣稅金額抵銷，對這類較年輕人士而言，財政誘因不多。
- 3.1.3 另一例子，以一對年約 40 歲的中產家庭為例，其中一方沒有入息、月入 40,000 元、供養兩位 65 歲父母及購買 4 份標準保單，夫婦其標準計劃保費參考金額為 3,300 元，雙親為 8,600 元(免稅額上限 3,600 元、



可申索扣稅的受養人數目上限三人)，稅階 17%，扣除已婚人士、父母及強積金免稅額後，每年扣稅 1,785 元。相對納稅人為自己、配偶及父母的標準保費共 23,800 元，扣稅金額僅佔其 7.5%，少於一成。

- 3.1.4 自願醫保計劃保費平均較市面同類私人醫療保險昂貴約 9%，扣稅份額未能補回較高昂的保費，因此對中產夫婦而言，自願醫保計劃並不吸引。如納稅人與受養父母全年同住，扣除父母額外免稅額後，應課稅入息實額會更少，稅階跌至 7%，扣稅金額更少，單身者 658 元，中產夫婦只 735 元。
- 3.1.5 雖有扣稅優惠投保人，但扣稅金額並不可觀，只有數百元至千餘元一年，甚至更少，未能吸引中產及年輕人購買。因此，經民聯進一步建議增加用作扣稅的比率（如百分之五十），而非使用標準稅率或稅階。就適當的比率，各界可進一步討論。
- 3.1.6 通過財稅誘因，政府可鼓勵市民及早準備年長或親屬的可能醫療需要，未雨綢繆，避免在人口老化、年輕人口逐漸減少的趨勢下，醫療開支變成下一代人的沉重負擔。同時，這也可減輕跨代社會不公平的問題，帶動社會各階層的流動。可是，現時諮詢文件提出的扣稅方案，完全未能發揮稅務誘因的力量。

3.2) 可申索扣稅的受養人數目應不設上限

由於購買自願醫保計劃的扣稅金額不可觀，設定可申索扣稅的受養人數目上限為三人更不能增加稅務誘因。因此，經民聯認為，可申索扣稅的受養人數目可進一步放寬，以加大稅務優惠，吸引納稅人、中產及年輕人等購買。

3.3) 自願醫保計劃沒有足夠防範道德風險的措施

- 3.3.1 經民聯認為，自願醫保計劃建議設立由政府注資的高風險池值得支持，以便支援高風險人士受保及使用私營醫療服務。諮詢文件雖建議病人在訂明的先進診斷成像檢測（包括磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描等）及非手術癌治療須承擔百分之三十的固定比率，作共同保險之用，不過，經民聯認為建議的自願醫保計劃並無足夠措施遏止道德風險，會使投保人傾向使用每年的索償上限，未能有效控制成本效



益，甚至有可能使個別投保人濫用療程。

- 3.3.2 個別醫療程序及檢查（如內窺鏡檢查、腸鏡檢查、白內障手術等），一般需時少於一天，屬日間手術，不用住院安排，但現時的醫療保險，大都要求病人須至少住院一天方能獲保險賠償。對已購買醫療保險的人而言，他們沒有理由白交保費，於是不少私家醫生與病人商討治療或檢查安排時，往往會先問病人有沒有私人醫保；如有，醫生多會順勢詢問病人，會否考慮入院一天以符合保單索償的要求，結果病人接受一些原本無須住院的檢查或治療也會選擇住院至少一天，亦間接推高了醫療成本。
- 3.3.3 對私人醫療機構及醫生來說，反正醫療費用主要由保險公司負責，他們或會傾向幫助病人用盡保費保障的金額上限，並可能因而建議病人進行一些不必要的檢查或其他服務。當病人、醫生、醫院都傾向多使用醫療服務時，醫療開支必然增加，保費亦會不斷上升。
- 3.3.4 經民聯建議自願醫保計劃回應現時的市場上醫療保險產品的缺陷，小心考慮保障範圍的設計和索償條款，作出適當的道德風險防範，減少潛在的過量使用或濫用服務風險，以避免自願醫保計劃的負擔持續加重。
- 3.3.5 經民聯亦建議政府考慮讓某年內沒有索償的投保人在下一年獲保費折扣或提高每年可索償上限，作為誘因，避免投保人每年耗盡索償額，導致保險公司每年加保費。

3.4) 確保自願醫保的可持續性

- 3.4.1 諮詢文件指出，由於自願醫保計劃推行後首數年設有等候期，對索償款額有抑制作用，因此預計高風險池直至 2018 年仍會有盈餘；而由於高風險池有累計盈餘，故政府可延至 2021 年開始才需要向高風險池注資。
- 3.4.2 政府預計 2016 年自願醫保計劃推出時，可額外吸引 22.3 萬人投保，到 2040 年則累計可額外吸引約 44 萬投保人。但若自願醫保計劃本身未能吸引非高風險人士、中產、年輕人等購買，投保人數過少致未能填補賠償額，保費會逐年提升，日後可能流失投保人，更難吸引中產、較年輕的人士購買，因其不願在供款初期以昂貴保費津貼索償過多的人士及高風險人士。長此下去，這有可能使自願醫保計劃沒有足夠投保人，導致



投保額過少而不能持續營運，或要政府每年須向高風險池投入更多公帑，這對病人、納稅人、投保人以至整個公營醫療系統的負擔甚為不利。

3.4.3 同時，經民聯支持政府加強規管私營醫療機構的建議，規定私營醫療機構須提供所有收費項目的收費表、手術及程序報價、相關的統計數據，以及向病人提供認可服務套餐。連同按年齡分級且具透明度的保費架構及平台、「服務預算同意書」等，這些措施有助提高私營醫院的收費透明度和可預測性，讓病人有清晰的醫療預算，有助投保人及病人使用醫療服務前有充份的訊息和了解，並遏止醫療機構因收費不一、隨意及訊息不透明形成的保費增加壓力。

3.4.4 雖然政府表明無意監管私營醫療服務收費，但長遠而言，政府應與私家醫院磋商，促使私家醫院在賺取合理利潤的基礎上，向市民提供私營醫療服務，否則即使政府落實推行自願醫保，也會因為私家醫院收費高昂，推高自願醫保的保費，或令參加了自願醫保計劃的市民須補貼龐大金額，令他們最終回流公營醫療服務，甚至退出計劃，令自願醫保計劃難以持續。

3.5) 如何處理參加自願醫保的市民使用公營醫療服務

擬議的自願醫保計劃並無改變由公營醫院主導的公共醫療體系的現況。參加了自願醫保的市民，可能因種種原因，如因標準計劃未能全面保障一些昂貴的標靶藥療程或複雜的手術等，以致最後選用公營醫療服務。如這類已參加自願醫保的市民到公立醫院接受治療，仍只須支付極低廉價格，巨額醫療成本繼續由公帑補貼，變相讓保險公司成了「大贏家」。因此，當局應考慮在這情況下，如何向保險公司收取一定費用，作為醫管局的其中一項收入來源，以減輕公營醫療體系的財政負擔，亦避免出現保險公司無本生利的情況。

3.6) 醫保行政費過高及監管保費

3.6.1 聯盟認同消委會的意見，此時應研究如何下調現時甚為高昂的醫保行政費。現時香港醫療行政費達三成，遠高於其他國家。如推出自願醫保計劃供市民選擇，政府應一併處理這個問題，保障投保人保金不致被蠶食，以免醫保淪為向保險業界及承保機構傾斜的產品。



3.6.2 參考澳洲的情況，1998 至 2010 年期間，澳洲的私人醫療保險制度保費已急升近一倍，2014 年平均醫保保費則較 2013 年升約 6.2%。不過，2014 年澳洲的醫保行政費約為 13%，較香港低，且澳洲政府向不購買私人醫保、超過指定收入水平及超過 30 歲的國民徵收最多 1.5% 的附加醫療稅款 (medical levy surcharge)，並有聯邦政府機構監管及批准承保機構增加保費。澳洲政府又規定，一人在一年內超逾 50,000 澳元的索償會由各個當地承保機構共同分擔，以作款項轉移。

3.6.3 諮詢文件並無機制監管保費增減，也沒有強制市民購買私人醫保。參考澳洲的經驗，可以想像日後自願醫保計劃下的保費將持續上升，除非政府每年以大額公帑投入高風險池維持計劃的營運及資助承保機構的成本。政府宜深思熟慮，並考慮建立監管保費增減的機構或機制。由於建議中的自願醫保計劃吸引力不大，防範道德風險措施也不足，計劃的持續性成疑，保險業界為了不賠本，很可能年年加保費；正因如此，如維持諮詢文件建議作自願醫保計劃的框架，當局將來應在保費方面作出監管。

3.7) 保證受保期過短

經民聯認為，諮詢文件建議的一年保證受保期過短。40 歲以上的消費者及社會各界人士應有足夠時間決定是否購買自願醫保。參考消委會的意見，聯盟認為應延長保證受保的時間，由建議的一年延至數年（如三年）。延長保證受保期可保障消費者及有意投保的人士，尤其是約莫 40 歲的人士，使他們獲更多時間考慮購買自願醫保，不用急於在首年投保，同時也能讓保險市場消化新的計劃及反應。

4. 總結：

經民聯歡迎政府推出自願醫保計劃，且認同政策推行的原意及高風險池的設立。計劃給予非手術癌症治療方面的保障較現時的私人醫療全面，但計劃仍有若干不足。過去，聯盟亦有提出以稅務或財政誘因吸引市民購買私人醫療保險，現在對政府以扣稅吸引市民投保表示認同。不過，經民聯認為每年扣稅金額僅數百至千餘元，對中產及較年輕的人士並不吸引。當局應增加稅務優惠，如放寬可申索扣稅的受養人數目上限，或使用高於稅階的比率，以吸引他們購買自願醫保。



同時，政府及各界應更深入討論自願醫保計劃的道德風險問題，制訂措施防範道德風險，如讓某年沒索償的投保人獲保費折扣或提高每年賠償上限，以免日後保費逐年增加，使計劃流失投保人及有意投保者，尤其是中產及較年輕的人士等，影響計劃的持續性，且有可能要政府以公帑向高風險池注資以維持自願醫保計劃的營運。政府亦應留意購買了自願醫保的市民會否仍使用公營醫療體系，並以措施應對。

另外，政府應正視醫保行政費過高的問題，保障投保人的利益，以免保金被蠶食，並監管日後保費的增減。

(完)

2015年3月